



KONFERENCE AUTISMUS V PRAXI 2023

Autismus v praxi je odborná konference pravidelně pořádaná Národním ústavem pro autismus. Věnuje se tématům souvisejícím s problematikou poruch autistického spektra. Jejím cílem je nabídnout ověřené postupy, které se odborníkům či rodičům osvědčily v náročné péči o lidi s autismem, a které tak mohou být inspirací pro ostatní.

Již 9. ročník konference se uskutečnil 19. – 20. 10. 2023 ve školicím centru OKsystem na Praze 4. Přivítali jsme české i zahraniční hosty a zazněly příspěvky pokrývající širokou škálu zajímavých témat, jako je zaměstnávání lidí s PAS, case management, nácviky sociálních dovedností nebo ošetření pacienta s PAS v celkové anestezii.



SEZNAM PŘÍSPĚVKŮ



1. den



- 01 Jak pohovorem nanečisto k práci přijít: moderovaná beseda se zaměstnavatelem a zaměstnancem s PAS
- 02 Trojúhelník naděje: přínos case managementu v praxi
- 03 Manažment detského klienta pri podozrení na PAS (skúsenosti zo Slovenska)
- 04 Longitudinálna štúdia zameraná na deti vo veku 2,5-4 roky s podezrením na PAS
- 05 Implementace sociálního modelu autismu do vzdělávání; podpora autonomie, nezávislosti a celoživotních dovedností
- 06 Individuální přístup v konkrétní praxi

SEZNAM PŘÍSPĚVKŮ

2. den



- 07 Skupinové nácviky sociálních dovedností u dospělých s PAS bez poruchy intelektu: Zkušenosti z nácvikových skupin NAUTIS 2021–2023
- 08 Jak se dělá domov
- 09 Supervize v sociálních službách
- 10 Obranná agrese u pacientů s pervazivní poruchou či mentálním postižením při stomatologickém ošetření v celkové anestezii
- 11 Simulační vzdělávání v psychiatrii
- 12 Team Teach: Rozvoj a podpora pozitivního chování u žáků s náročným chováním
- 13 Specializované pobytové zařízení pro osoby s PAS

NAUTIS

Národní ústav
pro autismus, z.ú.

POSTŘEHY Z KONFERENCE



Postřehy účastníků konference

„Každý z příspěvků ve mně zanechal dobrý pocit z toho, na jak vysoké úrovni je v ČR práce s lidmi s PAS. I když vnímám, že vždy je prostor na další zlepšení.“ – Rodič dítěte s autismem

„Oceňuji příspěvky, ve kterých promlouval také klient. Pochválit musím pestrý výběr témat i kazuistiky. Nejvíce mě zaujaly příspěvky věnované propojení zdravotnictví a sociální práce.“ – Sociální pracovník

„Na konferenci jsem šla jen kvůli několika příspěvkům, nakonec si odsud odnáším o dost více nových poznatků, než jsem očekávala.“

NUTIS

Národní ústav
pro autismus, z.ú.

01 JAK POHOVOREM NANEČISTO K PRÁCI PŘIJÍT: MODEROVANÁ BESEDA SE ZAMĚSTNAVATELEM A ZAMĚSTNANCEM S PAS

Bc. Klára Němcová – koordinátorka Denního centra a pracovní konzultantka v NAUTIS

Miriam Zindulková – žena na autistickém spektru, bývalá klientka služby podpory v oblasti zaměstnání, aktuálně zaměstnaná na plný úvazek na administrativní pozici v korporátní společnosti

Daniel Odvárko – nadřízený Miriam



„Za mě není ani tak důležité sdělovat v práci svou diagnózu, ale spíše své speciální potřeby, třeba že potřebuji na práci ticho.“

Miriam Zindulková

Úvodní příspěvek konference otevírá téma podpory klientů s poruchou autistického spektra (PAS) při získávání zaměstnání. Jednou z přednášejících je i bývalá klientka podporovaného zaměstnávání – Miriam Zindulková. „Před deseti lety jsem poprvé začala uvažovat nad tím, že bych mohla mít něco společného s autismem. Do té doby jsem nechápala, proč v práci stále narážím. Když jsem zjistila, že mám Aspergerův syndrom, velmi se mi ulevilo. Spoustu situací, i těch z dětství, mi to vysvětlilo,“ sděluje Miriam.

Společně s konzultantkou z NAUTIS reflektují vzájemnou spolupráci – od vlažných pocitů při seznámení až po úspěšné nalezení práce pro klientku. Největším problémem se při spolupráci ukázalo, že si Miriam dostatečně nevěřila. „Podporovala jsem ji v tom, že to, co dělá, dělá dobře,“ vysvětluje pracovní konzultantka, která následně představuje koncept pohovorů nanečisto. Ty klientům nabízejí nejen možnost vyzkoušet si samotný pohovor, ale i zpětnou vazbou ohledně toho, co mohou do příště zlepšit.

„Na pohovory jsem se dostávala často, dál už jsem ale nepostoupila,“ vzpomíná Miriam.

Všichni tři přednášející diskutují o tom, zda je potřebné svou diagnózu v práci sdělovat, případně kdy a komu. Protože Miriam získala nabídku na pohovor do své současné práce velmi netradičně – zprostředkovaně díky cvičnému pohovoru v NAUTIS, vstupovala do výběrového řízení již s jistou nálepkou. Bývalá klientka tedy hovoří i o tom, jak vnímala skutečnost, že se o její diagnóze v práci již dopředu vědělo.

Příspěvek nabízí i pohled zaměstnavatele – jak a kdy se dozvěděl, že má v týmu člověka se specifickými potřebami, a jak na to reagoval. Zaměstnavatel přináší svůj pohled na to, zda by chtěl dopředu vědět, že k němu do týmu má nastoupit někdo se specifickými potřebami.

Zaměstnankyně s PAS také hovoří o tom, jak se cítí v současném týmu a jak individualizované podmínky a prostředí jí dokázali v korporátní společnosti zařídit. Následně přednášející debatují o tom, jak lze s kolegy mluvit o jinakosti. „Za mě není ani tak důležité sdělovat v práci svou diagnózu, ale spíše své speciální potřeby, třeba že potřebuji na práci ticho,“ dodává bývalá klientka služby podpory v oblasti zaměstnání.

Přednášející se baví i o tom, jak může vypadat dobrá praxe při vyšetření u posudkového lékaře před nástupem do práce. Na závěr bývalá klientka zmiňuje, co bylo podnětem pro to, aby službu pracovní konzultace vyhledala a v čem jí setkání nejvíce pomohla. „Často mi po odchodu z konzultací znělo v hlavně: ‚Jsem jiná a je to v pořádku,‘“ vzpomíná Miriam Zindulková.

Dotazy z publika:

- Když děláme terapii pro děti AS, tak do jejich vztahů často vstupuje smysl pro spravedlnost, mnohdy až v nevhodném slova smyslu. Jedná se až o jakousi aritmetickou spravedlnost, někdy až bránící se zapojit do kolektivu. Vstupuje takovýto smysl pro spravedlnost do chodu týmu?
- **Mám někdy zkušenost, že když klienti chtějí zažádat o takovouto službu, pocitují i jisté selhání a před oslovením dlouze váhali a potřebovali nějaký impuls pro to, aby službu využili. Co pro vás znamenalo přijít do služby NAUTIS?**
- Hraje NAUTIS ještě nějakou roli v Miriaminých vztazích na pracovišti?
- **Poskytujete i jiné služby, například pro zaměstnavatele?**

02 TROJÚHELNÍK NADĚJE: PŘÍNOS CASEMANAGEMENTU V PRAXI NAUTIS

Mgr. Anna Babčaníková – sociální pracovníce
a konzultantka podporovaného zaměstnávání
v NAUTIS

Bc. Dominika Hejzlarová – sociální pracovníce
a case managerka pro osoby s PAS ve věku 18+
v NAUTIS

Jan Mejnar – vedoucí terapeutického oddělení
NAUTIS, terapeut

Lukáš Macek – mladý muž na autistickém spektru,
klient NAUTIS a autor názvu příspěvku



„Je to obrácený bermudský trojúhelník – v bermudském trojúhelníku se běžně lidé a letadla ztrácejí. V tom mém se věci objevují – našel jsem naději, sebevědomí, sebelásku a podobně.“

Lukáš Macek

Pohled casemanagerky

Casemanagement je možné přeložit jako případové vedení. „Pozice casemanagera mi pomáhá dívat se na klienta z ptáčích perspektiv, a neomezovat se tak mantinely konkrétní sociální služby. Mám možnost například nahlédnout na všechny oblasti klientových potřeb a případně je koordinovat nebo nasmlouvat kontakt s jinými organizacemi.“

V NAUTIS poskytují služby casemangementu lidem s PAS od 18 do 30 bez ohledu na symptomatiku autismu. Zapojují se zde jak klienti s nižší symptomatikou, tak s PAS+.

Casemanager se může postavit za klienta nebo za rodinu a pomáhat jim vyjednat nedostupné služby, pomoci jim s registrací na úřadu práce apod. Výhodou je, že za klienty může mluvit někdo i z pozice organizace. „Casemangement se nám zatím ukazuje jako velmi efektivní řešení obtíží klientů,“ vysvětluje casemanagerka Dominika Hejzlarová.

Příspěvek sociální pracovnice

Co obnáší příprava na nástup do chráněného bydlení? Po nástupu do chráněného bydlení je asistence poskytována klientům zprvu 1-2x do týdne, následně už intenzita návštěv záleží na samotném klientovi. „Je to pro lidi, kteří se chtějí osamostatnit, ale neví, jestli to sami zvládnou. U nás si samostatné bydlení vyzkouší po dobu jednoho roku,“ sděluje Anna Babčáková. Popisuje také příběh netradičního nástupu do tréninkového bydlení, který společně s klientem Lukášem zažili.

Příspěvek optikou Lukáše Macka a jeho terapeuta

Přednášejícím byl také klientův terapeut Jan Mejsnar – společně nahlíží na terapeutická sezení a pokroky, které spolu za více než rok udělali. „Kdybych se měl podívat do zrcadla, jaký jsem byl před první terapií, tak bych vypadal zmateně. Báł jsme se říct cokoliv, abych nevyzněl špatně. První sezení bylo pro mě velkým krokem a připadalo mi divné, ale postupem času se to začínalo zlepšovat...,“ vzpomíná mladý muž na autistickém spektru.

Klient hovoří také o úzkostech a straších, které na sezeních řešili a barvitě líčí své postřehy z terapií. „Postup šel ze začátku terapií pomalu – asi jako francouzská armáda,“ vysvětluje klient prvotní obtíže.

Po zhruba deseti sezeních se tomuto klientovi začala věnovat také casemanagerka Dominika. „Cítil jsem pak naději a větší kontrolu nad věcmi. Byl jsem za to rád, protože upřímně nesnáším, když za mě lidi rozhodují,“ vypráví Lukáš a reflektuje, jaké další přínosy pro něj měla spolupráce s casemanagerkou a sděluje také své výhledy a přání do budoucna.

Dotazy z publika:

- Máte přehled o tom, jak se klientům daří s přechodem z tréninkového bydlení do toho reálného?
- **Kolik klientů v takovémto „trojúhelníku“ máte na starosti?**
- Co všechno je ještě v kompetencích casemanagera a kde už kompetence končí?
- **Na kolik se vlamovat do života klientů? Lze se u toho řídit i jinými mechanismy, než je náš pocit nebo intuice?**

03 MANAŽMENT DETSKÉHO KLIENTA PRI PODOZRENÍ NA PAS (SKÚSENOSTI ZO SLOVENSKA)

Mgr. Mária Kopčíková – psycholožka a
výzkumnice ze slovenského Akademického
centra výskumu autizmu

Centrum bylo založeno v roce 2013 z iniciativy
prof. MUDr. Daniely Ostatníkové, PhD. Centrum
je součástí Lékařské fakulty Univerzity
Komenského a jedná se o unikátní vědecko-
výzkumné univerzitní centrum na Slovensku.



„Intervencia neodstráni autizmus, ale dieťa dokážu posúvať ďalej v čase, keď je na to jeho mozog pripravený a zrelý.“

Mária Kopčíková

Přednášející představuje, jak je nastavený proces screeningu autismu na Slovensku a jaké zkušenosti mají rodiče s výběrem diagnostiky a intervencí. Věnuje se také doporučením, která s kolegy získali od pediatrů.

Autorka v příspěvku vychází z nové studie realizované v rámci slovenského Akademického centra. Představuje např. pět standardních screeningových postupů. „Cieľom celoplošného zavedenia skríningu nebolo len to, aby sa zachytili deti s podozrením na PAS, ale s akýmkoľvek podozrením na vývojovú poruchu, a dostali tak možnosť mať čo najlepší štart do života,“ říká Kopčíková a vysvětluje, proč by se podezření na vývojovou poruchu, zejména u dětí, měla začít řešit co nejdříve. „Včasné intervencie neodstránia autizmus, ale dieťa dokážu v čase, keď je na to jeho mozog pripravený a zrelý, posúvať ďalej.“

Rozebírá také výsledky dotazníkového šetření mezi 110 pediatry (což je zhruba 10 % pediatriů na Slovensku). Poukazuje např. na to, kolik z nich je obeznámeno s dotazníkem M-CHAT-R, kolik pediatriů šetření realizuje přímo v ambulanci či kolik jich odkazuje rodiče na odborné pracoviště. „Často nám pediatri oznamovali: ‚Bolo by potrebné vypracovať nejaký štandard – guideline.‘ Tie však dva roky existujú, ale zrejme zlyháva aj informovanosť zdravotníckej obce,“ vysvetľuje Kopčíková.

Po screeningu by měla podle doporučení následovat diagnostika. „Z nášho pohľadu, by bolo dobré už riešiť aj intervencie, s ohľadom na deficit daného dieťaťa, bez ohľadu na to či má alebo nemá diagnózu,“ říká Kopčíková a otvírá téma interdisciplinarity a spolupráce mezi odborníky. Zmiňuje i oblasti, ve kterých s kolegy vnímají největší prostor pro rozvoj, díky kterému by ze systému mohly lépe profitovat i děti s PAS.

04 LONGITUDINÁLNA ŠTÚDIA ZAMERANÁ NA DETI VO VEKU 2,5-4 ROKY S PODEZRENÍM NA PAS

Mgr. Barbara Rašková – psycholožka,
doktorandská studentka lékařské neurovědy a
výzkumnice slovenského [Akademického centra
výskumu autizmu](#)

Příspěvek je volným
pokračováním předchozího
příspěvku Mgr. Marie Kopčíkové.

„O nástupe prejavov autizmu a o vývojových trajektoriách správania dieťaťa s PAS v ranom veku toho vieme stále pomerne málo. Vďaka štúdiám sa môžu vyvíjať lepšie skríningové nástroje aj konkrétne odporúčania a intervencie pre deti a ich rodičov.“

Barbara Rašková

Přednášející představuje výzkum Akademického centra výzkumu autizmu a Lékařské fakulty UK.

Sběr dat započal v roce 2021, poté následovalo období prvního testování. Aktuálně je zahájeno druhé ze tří testování. Výzkumný soubor je 65 dětí, z toho jsou více než ¾ chlapci. Děti účastníci se výzkumu jsou ve věku 25–50 měsíců.

Přednášející představuje přehled psychodiagnostických metod využitých pro účely studie i popis jimi sledovaných parametrů. Přibližuje obsah intervenčního dotazníku, který si v Akademickém centru sami vyvinuli. Porovnává prozatímni výsledky prvního a druhého testování – prezentuje zejména změny, které během roku u dětí nastaly.

Přednáška je doplněna o přehled nejpoblárnějších intervencí, mezi něž se řadí logopedická intervence, ABA, tělesná cvičení, psychoterapie a alternativní terapie, např. snoezelen a canisterapie. Autorka prezentuje metody, kterými vývoj a pokroky u dětí se svým týmem měří. Vysvětluje také, co může stát za rozdílnými výsledky dětí v rámci dvou testů – BSID (Škála dětského psychomotorického vývoje Nancy Bayleyové) a SON-R (individuální neverbální test inteligence). Výsledky studie budou zveřejněny v roce 2025.



Otázka z publika:

- Shromažďovali jste i informace, odkud jsou pediatri, kteří se do vašeho výzkumu zapojili?

05 IMPLEMENTACE SOCIÁLNÍHO MODELU AUTISMU DO VZDĚLÁVÁNÍ; PODPORA AUTONOMIE, NEZÁVISLOSTI A CELOŽIVOTNÍCH DOVEDNOSTÍ

Bc. David Dean – britský speciální pedagog

Příspěvek byl prezentován v českém jazyce anglicky mluvícím přednášejícím.

Přinášející se podělil o své zkušenost z anglické soukromé školy, kde se věnují žákům s chováním náročným na péči a poruchou intelektu. Škola je provozovaná neziskovou organizací, a díky tomu je v Anglii osvobozena od osnov či kurikula.



„Nesouhlasím s myšlenkou, že děti s autismem nemůžou existovat v našem světě, dokud se nebudou chovat tak jako my.“

David Dean

„Speciální pedagogové, rodiče, terapeuti a další, my všichni často žádáme, aby děti s autismem dělaly věci, které jsou pro ně přirozeně náročné – jako je čištění zubů každé ráno nebo navazování očního kontaktu. Každý den tlačíme děti, aby udělaly něco, co pro ně není přirozené. Pokusil jsem se tedy také vystoupit z komfortní zóny a přednášet publiku v českém jazyce,“ vysvětluje své záměry speciální pedagog z Velké Británie.

V přednášce představuje dva modely – medicínský a sociální, skrze které lze nahlížet na osoby s vývojovými poruchami. „Oba modely přinášejí rozdílné pohledy na vnímání a podporování autistů ve společnosti, a formují tak naše chápání,“ sděluje Dean.

Speciální pedagog vysvětluje, že medicínský model vnímá poruchy autistického spektra (PAS) jako handicap vyžadující vysokou odbornost personálu. Autismus je pak často považován za tragédii pro jedince – pacienta. „Model vnímá postižení jako onemocnění, které je potřeba vyléčit. Člověk má jistý nedostatek a je potřeba ho ‚opravit‘,“ vysvětluje. Zamýšlí se také nad potřebou medikace u těchto pacientů a vypráví o vlastních zkušenostech ze speciální školy ve Velké Británii.

Sociální model naopak podle Deana klade důraz na to, že osoba s postižením může prožívat kvalitní život stejně jako člověk bez něj. Zaměřuje se tedy především na podporu celoživotních dovedností a nezávislosti. „Lidé s postižením nejsou omezeni ani tak svým postižením, jako spíše řadou environmentálních a sociálních faktorů. Z mé zkušenosti vyplývá, že pokud se sociální model implementuje do vzdělávání, může dítěti poskytnout lepší životní příležitosti a výsledky,“ říká Dean.

Přednášející představuje příklad implementace sociálního modelu do školství na popisu fungování britské speciální školy, kde několik let působil jako speciální pedagog. Škola měla v té době 170 dětí ve věku od 2–19 let s vážnými či násobnými poruchami učení, tedy nejen s autismem. Všechny děti zde mívají individuální vzdělávací plán. Dean popisuje, jaké cíle si v těchto plánech pedagogičtí pracovníci nastavují a jak často je vyhodnocují. Přibližuje také, jak ve škole motivují žáky k dosažení svého maximálního potenciálu.

Dean hovoří i o propojení školy s místní komunitou. „V určitém věku si díky spolupráci s místními firmami a organizacemi žáci můžou vybrat praxi či posléze práci, a plynule tak přejít ze školy do zaměstnání,“ vysvětluje. Představuje také, jaká byla v jeho britské škole hierarchie zaměstnanců a proč vnímá jako důležitou i mimoškolní práci a realizaci aktivit se svými žáky.

„Obecně nesouhlasím s myšlenkou, že děti s autismem nemůžou existovat v našem světě, dokud se nebudou chovat tak jako my. Pojdme radši hledat způsoby, jak dělat náš svět přijatelnější a přístupnější,“ dodává speciální pedagog a vysvětluje, jak se postupně formovaly jeho postoje k výuce žáků se specifickými potřebami.

Dotazy z publika:

- Jak škola pracuje s dětmi, které nekomunikují mluvenou řečí?
- **Jak na škole přistupují k prevenci agresivního chování?**
- Jak v takovéto škole vypadá holistický přístup, co dokáží nabídnout rodičům?
- **Ve škole jste se zaměřili na určitou nedostatečnost, kterou lze zlepšit. My v našem českém speciálním školství musíme naplňovat osnovy, u nás tedy i individuální plán stále vychází z osnov, jak to máte na škole vy?**
- Co pro vás bylo motivací pracovat přes víkendy nebo přes prázdniny?
- **Zmiňujete, že až na výjimky nejste zastánce terapií, jak ale nahlížíte na rozvoj některých dovedností, které jsou ve společnosti považovány za běžné, jaké jsou v tomto rozdíly mezi sociálním a medicínským přístupem?**
- Zmiňoval jste, že máte ve škole 170 dětí, kolik zaměstnanců škola má a v jakých profesích?
- **Zmínil jste, že byste si jednou chtěl založit školu v Česku, proč právě tady?**
- Jaké jsou podle vás překážky pro aplikaci sociálního modelu?
- **Jak jsou činnosti s dětmi rozvrženy – zmínil jste, že například s žákem trénujete vokalizaci v rámci plavání v bazénu. Kdo ze školy má kompetence tyto činnosti nad rámec výuky dělat a kdy?**
- Jak řešíte vzdělávání rodičů? Může být rodič aktivně zapojený i do toho, aby si měl možnost mezi medicínským a sociálním modelem vybrat? Nebo s vámi komunikovat to, co si myslí, že je pro jejich děti nejlepší?
- **V NAUTIS náš přístup nestavíme do takové dichotomie, snažím se vidět oba zmíněné modely najednou, jak na to nahlížíte vy?**
- Jakou pozici mají v anglické společnosti asistenti pedagoga?



06 INDIVIDUÁLNÍ PŘÍSTUP V KONKRÉTNÍ PRAXI

PaedDR. Mgr. Angelika Hajníková – ředitelka
SOS, Zariadenie sociálnych služieb Hurbanovo

Zařízení Hurbanovo otevřelo na začátku roku 2022 specializované zařízení pro osoby s PAS. Poskytují zde služby 26 klientům ve věku od 6 let. Nabízejí jak služby ambulantní, tak i týdenní a celoroční pobytové služby.



„Po prijme bolo pre nás najdôležitejšie urobiť klientku šťastnou“

Angelika Hajníková

Sociální zařízení SOS Hurbanovo zahájilo provoz v březnu 2022. Zařízení má kapacitu 26 klientů, ale aktuálně je v něm ubytováno 19 osob s PAS+. V jednom pokoji tedy bydlí jen jeden klient. „Kapacitu řešíme momentálně so zriaďovateľom, kedy je za našich podmienok bezpečnejšie, aby nebolo viac klientov na jednej izbe ako jeden. To je ale dôvodom, že sme jedno z najdrahších zariadení na prevádzku na Slovensku“ vysvětluje ředitelka Angelika Hajníková. V zařízení pracuje nyní 47 zaměstnanců, z toho 39 je v přímém kontaktu s klienty.

Před otevřením domova řada pracovníků ještě neměla přímou zkušenost s péčí o osoby s PAS – přednášející proto vysvětluje, jak s týmem načerpávali know-how pro péči o klienty. V příspěvku jsou také popsány dispozice zařízení a jeho vybavení.

Přednáška je dále založena na kazuistice 20leté klientky se středně těžkou mentální retardací, která je v tomto zařízení již od jeho počátku. Klientka je specifická v tom, že aby mohla fungovat, musí pociťovat silné vnější podněty. Ředitelka střediska přibližuje, jak tým zaměstnanců skládal postupně dohromady informace od rodičů, lékařských záznamů a z dalších zdrojů. I díky tomu se jim daří pracovat s klientkou tak, že se dokázala ve středisku adaptovat, začlenit a fungovat.

Prezentovány jsou i klientčiny dílčí pokroky a oblíbené aktivity. Přednášející také otevírá téma samostatnosti i etické a právní aspekty, které se týkají práce se specifiky klientky.

Dotazy z publika:

- **Funguje klientka v rámci zařízení i v kolektivu?**
- **Jaká je potřeba dohledu na klientku a jaký dohled je potřeba v noci?**
- **Má klientka přesně stanovené aktivity tak, jak po sobě následují? Mění se někdy?**
- **Také máme některé klienty, kteří sami chtějí být fixováni, což jsou obecně v sociálních službách špatné postupy. Na kolik je vaše klientka aktivním spoluautorem plánu fixace či způsobování bolesti?**
- **Pro mě je vždy těžké rozpoznat, zda má člověk potřebu fixace z důvodu potřeby, nebo tak jedná ze zvyku a kvůli pocitu bezpečí, jak na tuto otázku nahlížíte vy?**
- **Na začátku jste uvedla, že nemáte tolik zkušeností s péčí o osoby s PAS, kdo vám dělá supervize nebo kdo vám pomáhá nastavovat nové procesy, například denní režimy?**



07 SKUPINOVÉ NÁCVIKY SOCIÁLNÍCH DOVEDNOSTÍ U DOSPĚLÝCH SPAS BEZ PORUCHY INTELEKTU: ZKUŠENOSTI Z NÁCVIKOVÝCH SKUPIN NAUTIS 2021–2023

Mgr. Štěpán Hejzlar – ředitel střediska, vedoucí služby podpory začlenění do společnosti a práce, pracovní konzultant, terapeut (přednášející)

Tadeáš Trusina – koordinátor volnočasového klubu pro dospělé a pracovní konzultant



„Naším cílem není, aby lidé zázračně odpouštěli diagnostická kritéria, ale aby se dovedli orientovat v problémech a výzvách každodenního života, aby se mohli přirozeně obhájit a říci, jak svět okolo sebe vnímají.“

Štěpán Hejzlar

V úvodu Štěpán Hejzlar přibližuje, jak široké a heterogenní výčty sociálních dovedností lze v literatuře nalézt. Pozitivní zprávou je, že sociální dovednosti jsou naučené vzorce chování; to znamená, že jsou otevřené ke změně. Sociální dovednosti jsou důležité pro zvyšování sociální motivace i sociální akceptace a pro vytváření a udržování vztahů či pro self-advokacii. Sociální dovednosti a jejich aplikování v individuálních vztazích je také důležitým protektivním faktorem vzniku nebo dalšího rozvoje duševního onemocnění.

Stěžejním bodem prezentace je pak představení, jak vypadají setkání účastníků skupinových nácviků. Těch se účastní 8–12 lidí od 15 let výše, čímž je umožněn peer přenos mezigenerační zkušenosti.

Práce ve skupině má i další výhody – stigma reduction (klienti zjišťují, že nejsou jediní, komu se situace řešit nedaří, a že ostatní mají podobné zkušenosti), možnost skupinového hledání řešení komunikační situace a možnost realistických scénářů, které by v individuálních nácvicích možné nebyly. Sama účast na skupinách pomáhá prolamovat častou sociální izolovanost dospělých s PAS.

Setkání je celkem 17 a jsou tematicky rozdělena. Tematickými okruhy jsou zejména: vedení rozhovoru, asertivita a neverbální dovednosti. Hlavní metodou je hraní rolí s lektorem. Vklad lektorů (edukace, učení nápodobou od lektorů) je úsporný, téměř minimalistický. Jádrem setkání představují samotné nácviky buď modelových, nebo „živých“ situací, které klienti sami přinášejí.

Pro zapojení dospělého s PAS do skupiny je potřeba alespoň částečná úroveň sociální motivace i standardní intelekt. Jsou to pak sami lidé na spektru, kteří si můžou na sezení dávat zpětnou vazbu. Ať mezi vrstevníky, nebo mezigeneračně. Sezení tak nabízejí sdílená řešení problémů. „Už jen samotná možnost jít s kůží na trh, zahrát scénku a vyslechnout si, co si o tom myslí jiní, pomáhá lidem se vymanit ze sociální izolace. Je to prostor pro pozitivní sociální zážitky,“ dodává ředitel střediska.

Snažíme se pohybovat v rámci konceptu neurodiverzity. „Není to o tom, že bychom lidi s PAS vedli ke kopírování většinového typu chování, ale spíše o tom, aby si sami pro sebe vymysleli strategie, které jim pak budou v komunikaci v daném kontextu fungovat,“ vysvětluje Hejzlar.

Proč hraje vždy klient s lektorem? Kolik se osvědčilo zařadit do skupinových setkání edukace? A jak můžou vypadat postupy při hraní rolí? Odpovědi poskytuje v závěru teoretické části přednášky vedoucí služby. „Naším cílem není, aby lidé zázračně opouštěli diagnostická kritéria, ale aby se dovedli orientovat v problémech a výzvách každodenního života...“ sděluje a doplňuje prezentaci o poznatky z dotazníků, které vyplnili účastníci nácviků v posledních třech letech.

Část přednášky tvořila také praktická ukázka hraní rolí s dobrovolníkem z publika. Při hraní scénky na téma – jak odmítnout kolegu, se kterým máme dobré vztahy a který na mě naléhá s urgentní prosbou o pomoc, dělá partnera pro nácvik Tadeáš Trusina.

Dotazy z publika:

- Pořádáte něco takového i pro rodiče dětí s PAS?
- **Také vedu obdobnou skupinu a pro nás je po nácvicích důležitá reflexe pocitů, které jsme v průběhu hraní zažívali. O tom z vaší strany nic nezaznělo. Je to něco s čím v rámci svých skupin pracujete, a pokud ano, jakou s tím máte zkušenost?**
- Za jak dlouho od ukončení skupiny děláte dotazníková měření?
- **Pracujete i s tím, že navádíte klienty skrze pocity svého fyzického těla? Například s tím, že se člověku v momentu, kdy dělá něco nepříjemného, rozbuší srdce, začne mu tepat hlava apod.?**
- Jaký je přínos mezigeneračních skupin pro starší účastníky?
- **Jakým způsobem sestavujete skupiny, aby to vzájemně mezi účastníky fungovalo?**
- Stává se, že vám po prvních sezeních více lidí už znovu nepříjde?
- **Sbíráte dopředu témata, která klienty zajímají?**
- Máte i klienty pozorovatele, nebo se všichni aktivně do hraní scének zapojují?



Mgr. Martin Kracík – vedoucí Domova se zvláštním režimem RváčOff a terapeut se zaměřením na řešení konfliktů

Projekt RváčOff vznikl tzv. na zelené louce díky finanční podpoře Libereckého kraje, kde se také domov nachází. Celková jeho kapacita je osm klientů – v čase konference měl domov ještě volná dvě místa. Mají tedy šest stálých klientů s 4. stupněm závislosti (tzv. úplná závislost).



„Personál, který není v pohodě, nemůže poskytovat kvalitní služby, proto spokojenost klientů a personálu vnímám jako spojené nádoby – jedno ovlivňuje druhé.“

Martin Kracík

Přednášející představuje jednotlivé kroky a přístupy, které v DZR dělají proto, aby pro klienty vytvořili atmosféru domova. Vyzdvihuje zde důležitost toho, že všichni si chceme dělat věci po svém. „Nezaleží na stupni mentální retardace, tato potřeba je pro všechny stejná,“ vysvětluje Kracík.

Jak tedy vůbec vytvořit domov pro osoby s PAS s chováním náročným na péči? „Jedna věc je totiž poskytnout zázemí a druhá, jak z něj pak vytvořit místo, kam se lidé budou rádi vracet, a to nejen klienti, ale i personál,“ vysvětluje ředitel a zmiňuje, jakým způsobem se s týmem pokoušejí prostředí DZR vdechnout esenci domova.

Otevírá i téma, které je aktuální v řadě současných sociálních služeb – nedostatek personálu. „Personál, který není v pohodě, nemůže poskytovat kvalitní služby, proto spokojenost klientů a personálu vnímám jako spojené nádoby – jedno ovlivňuje druhé,“ říká. Vysvětluje také, jakou filosofii vůči zaměstnancům zastává.

Stěžejním tématem přednášky je i budování týmu. „Od počátku jsme chtěli mít v týmu stejný počet žen a mužů, což je v sociálních službách nedostížitelný cíl. Snažili jsme se zde mít i vyvážené zastoupení generací i stupňů vzdělávání,“ sděluje Kracík. Vysvětluje také, proč považuje diverzitu personálu za velkou výhodu pro klienty a na konkrétních příkladech ilustruje, v čem jsou i zaměstnanci, kteří dříve nepracovali v sociálních službách, pro kolektiv přínosem.

Přednášející se dělí také o zajímavou zkušenost ohledně toho, kdy má jeden ze zaměstnanců v DZR svého sourozence. „Je to velmi hraniční situace, která přináší zátěž zejména pro sourozence, protože emoční angažovanost je zde větší, ale já o tom u nás vím a snažím se s tím pracovat,“ doplňuje.

Rozebírá také téma nejistoty a hledání viníka při některých počátečních nezdarech při práci s novými klienty. Otevřeně hovoří také o hledání míry svobody pro asistenty v tom, jak moc mohou vnášet do práce i své zájmy.

Věnuje se také tématu konfliktů a zátěže, která doléhá jak na klienty, tak i na pracovníky. „Rozdíl mezi dobrým a špatným týmem je v tom, jestli se pracuje nebo nepracuje s konfliktem. To ale neznamená, že na konci vždy najdeme řešení a všichni budou přátelé,“ vysvětluje.

Ředitel hovoří i o chybách, kterých se v začátcích dopustili a o nereálných očekáváních. Přednášku uzavírá tématem citlivého přístupu k rodičům. „Dospěli jsme k tomu, že je pro rodiče odchod dítěte někdy obtížnější než pro děti samotné.“

Dotazy z publika:

- Jak je možné definovat chování PAS+?
- **Proč i vzhledem k nedostatku kapacit napříč republikou máte v DZR dvě volná místa?**
- Obavy rodičů z toho, že na ně dítě časem zapomene. Diskuse o procesu odpoutání se od rodičů a nastavení návštěv i individuálního přechodu z rodiny do DZR.

09 SUPERVIZE V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH A 10 OTÁZEK NA SUPERVIZORY

Mgr. Martin Kracík – vedoucí Domova se zvláštním režimem RváčOff a terapeut se zaměřením na řešení konfliktů

PhDr. Hynek Jůn Ph.D. – metodik sociálních služeb v NAUTIS, KBT terapeut



„Úloha supervizora není být loutkoherec zaměstnanců, i když si to zaměstnavatel někdy přeje. Úlohou supervizora je být osvětlovačem a svítit tak, aby zaměstnanci situace viděli z různých, nových úhlů.“

Hynek Jůn

K čemu slouží supervize? Na tuto i další otázky hledají (a většinou také nacházejí) odpovědi oba odborníci. Představují, jak fungují týmové i individuální supervize a zamýšlejí se, zda lze supervizi vnímat také jako bič ze strany zaměstnavatele na zaměstnance. „Ten, kdo by měl ze supervize profitovat, je klient. Supervize je nástroj, který má zajistit, že klient dostane lepší služby. Je to také proces podpory zaměstnanců, aby se tolik ve svém týmu nevyčerпали,“ vysvětluje Martin Kracík.

Umí týmová supervize léčit vztahy a případné konflikty mezi jednotlivými členy? Může tým stmelit? „Je to velmi častá vize zadavatelů, ale osobně si myslím, že to moc nejde, pokud ta snaha nevychází i zespoda od personálu,“ říká Hynek Jůn. Společně s kolegou otevírají i téma, zda mohou negativní vztahy na pracovišti po supervizi naopak vygradovat, nebo dokonce vzniknout na supervizním sezení. „Cílem supervize obecně není, aby se zaměstnanci měli rádi, cílem je ukázat firemní kulturu v řešení konfliktů,“ dodává Jůn.

Odborníci odpovídají také na otázky, jaká jsou pro a proti supervizí, jak a čím supervizi začínat a jak se stavět k nezájmu ze strany personálu. Oba terapeuti rozvíjejí své pohledy na to, zda má být supervizor psychoterapeutem, nebo odborníkem na činnost, které se věnuje tým, a má tak být tím, kdo zná „ty správné“ odpovědi.

Další otázky se přesouvají více do etické roviny – Komu je supervizor zodpovědný a jak je to s jeho mlčenlivostí a loajalitou? Kdy má oznamovací povinnost? A vůči komu? „Supervize je vždy trojstranný kontrakt, je v něm zakázka od zadavatele i od týmu a k tomu máme stále v pozadí zodpovědnost vůči klientovi,“ rozvíjí diskusi Kracík.

Popsán je také rozdíl mezi ventilací negativních témat a mezi základním mentálním nastavením člověka v klidové situaci. Debatoje se, kde je hranice mezi tím, co je ještě v pořádku, a co již nikoliv. Dojde také na téma mlčenlivosti a rizika diskreditace supervize v očích týmu.

Opomenuté nejsou ani výhody a rizika práce supervizora ve vlastní organizaci. „Doporučení nedělat supervizi ve vlastní organizaci není určeno primárně na ochranu zaměstnanců, ale na ochranu psychiky supervizora,“ říká Jůn. Otevírá tak otázku důvěry týmu, pokud je supervizor v organizaci ve více rolích. Odborníci řeší také, jak důležité je, aby měl supervizor svého vlastního supervizora.

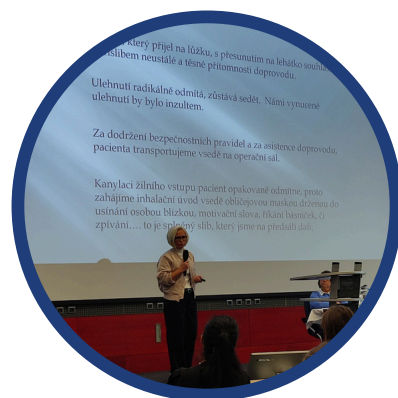
Jedním ze závěrečných témat příspěvku jsou i limity supervize, tedy co už není možné supervizí řešit. „Supervize nenahrazuje poradu, ani povídání si u kafe. Pokud nejsou porady a chod týmu správně nastaveny, supervize zde nepomůže. Může ale říci, kdo je za to odpovědný a co s těmito problémy dělat,“ vysvětluje Kracík.



10 OBRANNÁ AGRESE U PACIENTŮ S PERVAZIVNÍ PORUCHOU ČI MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM PŘI STOMATOLOGICKÉM OŠETŘENÍ V CELKOVÉ ANESTEZII

Mgr. Renáta Krčilová – anesteziologická sestra z Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (KARIM) FN Olomouc

Ve své ambulantní části řeší klinika vedle konziliární činnosti a předoperační přípravy nemocných také problematiku chronické a nesnesitelné bolesti anesteziologickými metodami.



„Dotazník osobnostních rysů pacientů s mentálním postižením či PAS je velkým pomocníkem, aby se nemuselo přistupovat k fyzické imobilizaci pacienta. Což se nelíbí ani nám, jsme poplivaní, poškrábaní, máme vykloubená ramena či palce. Díky dotazníku lze lépe respektovat osobnost pacienta.“

Renáta Krčilová

V úvodu je představena základní terminologie, včetně rozdílů mezi stomatologickým a stomatochirurgickým zákrokem. Jedním z klíčových témat přednášky je výzkum realizovaný v letech 2015–2017, který potvrdil, že neexistují jednotná kritéria pro ošetření pacienta s pervazivní poruchou. V některých krajích dokonce takové zařízení zcela chybí. Čekací doby byly v uvedeném období okolo 8 měsíců až 1,5 roku.

Přednášející dále rozebírá, že jen 12 z 35 pracovišť v Česku poskytuje služby v celkové anestezii a na úhradu pojišťovny. Jedním z nich je i Fakultní nemocnice Olomouc, v níž se zaměřují jak na děti, tak i na dospělé s akutními problémy.

„Pacienti mohou být vyděšení a nechápající, bránící se či velmi apatičtí. Přicházejí k nám pacienti z psychiatrických klinik a léčeben, ze sociálních ústavů i z domovů,“ vysvětluje Krčilová.

Dále přibližuje, kdo vše může být v roli doprovodu klienta a kdo může podepsat souhlas s lékařským výkonem či celkovou anestezií. Otevírá také téma stárnoucích a přestárých rodičů (přes 90 let), kteří mají obavy, nerozumí aktuální situaci a nechtějí cokoliv podepisovat.

Velmi zajímavým tématem je i etika a rozšířený přístup. Zdravotní sestra hovoří o nedostatečně zodpovědném přístupu košetření či o příliš radikálním řešení problémů schrupem, jakým je např. odstranění všech zubů kvůli tomu, že se lékař snaží vyhnout znovuvvedení pacienta do anestezie. Krčilová vysvětluje, zda se jedná o běžnou praxi či o lokální excesy a vysvětluje, jaký postoj k tomuto díky vědecky podloženým poznatkům zaujímají lékaři.

Jak reálně vypadá den operace?

Autorka příspěvku nabídne popis běžných praktik – od pokusů o spolupráci přes evidenci v ambulanci až po čekání na lůžku na ošetření a příjezd na operační sál. „Pacienti jsou na operační stůl ukládáni v 50 % nedobrovolně,“ upozorňuje zdravotní sestra a popisuje proces, který následuje po operaci. „Zdravotník ale běžně neví nic o tom, jaký klient je, neví, jak s ním komunikovat, jak jej motivovat. Zná v tu chvíli jen jeho zdravotní stav. Zdravotník je proto nucen jednat dle vlastní míry empatie a vkusu. Musí vytvořit improvizovaný plán, jak klienta ošetřit, pokud pláče, vzdoruje či prosí.“

Přednášející popisuje různé stupně ochoty spolupráce klienta a možnosti zapojení doprovodu do procesu uspávání. Rozebírá, kdo může uklidnit klienta a kdy je nutné přejít k jeho fyzické imobilizaci. Otevírá tak téma bezpečnosti práce pro pacienty, ale i pro zaměstnance.

Zlomovým pro práci s osobami s chováním náročným na péči bylo vytvoření **Dotazníku osobnostních rysů pacientů s mentálním postižením či PAS**, který vznikl v roce 2020 a nyní se používá jako součást standardizovaných předoperačních vyšetření. Rodina si jej vyplní v klidu doma. Dotazník je nyní dostupný i v dalších šesti zdravotnických zařízeních a napomáhá k tomu, aby se nemuselo přistupovat k fyzické imobilizaci pacienta.

Dotazník se zaměřuje na:

- zvyklé oslovení
- sklony k agresi a sebepoškozování
- toleranci hluků a světla
- přítomnost hračky
- osobu v doprovodu a její ochotu spolupracovat
- tipy, jak zvládnout a zaujmout.

V přednášce se anesteziologická sestra věnuje i Antidiskriminačnímu zákonu č. 198/2009 Sb. a zákonu o zdravotních službách č. 372/2011 sb. „Na svých stránkách ho citují mnohá zařízení jako důvod, proč není možné vzít doprovod na sál. Okolo zákona je rozsáhlý dialog a byl znovu připomínkován,“ dodává Krčilová. Představuje pro i proti účasti doprovodu u zákroku a hovoří o postoji, který k tomu ve FN Olomouc zaujímají.

Dotazy z publika:

- S čím vám můžou sociální pracovníci pomoci?
- Probíhají nějaká školení zdravotníků pro práci s osobami s PAS?



11 SIMULAČNÍ VZDĚLÁVÁNÍ V PSYCHIATRII

Mgr. Jan Běhounek – psychiatrická sestra a vedoucí oddělení řízení kvality pražské Psychiatrické nemocnice Bohnice

Nemocnice má více než tři desítky oddělení, mimo jiné tzv. centrum krizové intervence, oddělení léčby duševních poruch a léčby závislostí.



„Jako si boxer do tělocvičny chodí trénovat box, tak k nám si zdravotníci mohou přijít trénovat řešení konfliktních situací s využitím deeskalačních přístupů.“

Jan Běhounek

„Úvodem chci poděkovat za pozvání, které považuji za další z důkazů nutnosti propojení zdravotnického a sociálního světa v péči o duševní zdraví. To je v souladu s principy probíhající reformy psychiatrické péče,“ zahajuje přednášku vedoucí oddělení řízení kvality Psychiatrické nemocnice Bohnice.

Hovoří o Dalově pyramidě učení, ve které je znázorněno, kolik procent informací je člověk schopný si ze simulačního vzdělávání odnést. „Je běžné, že se pro nácviky ve zdravotnictví využívají figuríny, hasiči zase cvičí vyprošťování z aut, ale v psychiatrii je toto pojetí poněkud novější. Nácvik zde probíhá formou zapojení živých osob – herců. Ti pak sehrávají konfliktní situace, které slouží k hledání možností deeskalace konfliktů,“ vysvětluje Běhounek a rozebírá rozdíly v účinnosti při použití omezovacích prostředků a deeskalace.

Pro úspěšnou deeskalaci je potřeba vyhodnotit situaci, zvolit vhodnou komunikaci i vyjednávací taktiku – změnit konfrontaci na diskusi.

Představuje také desatero deeskalace – 10 technik, které je možné v neurčitém pořadí použít, aby se rodící konflikt uhasil. Řadí se zde např. respekt k osobní zóně, navázání verbálního kontaktu či nabízení výběru a optimismu. „Pojmy jsou to jednoduché, ale pokud se pustíme do diskuse, zjistíme, že každý přijde se svým nápadem, jak tyto techniky interpretovat a použít,“ vysvětluje. Všechny těchto 10 pravidel proto musí se zdravotníci vyzkoušet i v praxi, tzv. vystavit se situaci, ve které je vhodné jejich použití.

Přednášející hovoří o modelových situacích týkajících se např. omezování osobní zóny. „Vždy vycházíme ze skutečných situací, které jsou vyhrocené, a to na obou stranách. V afektu totiž jen velmi těžko koordinujete situaci v rámci týmu,“ dodává.

V rámci vizuálních ukázek publiku představuje, jak je možné nasimulovat co nejvěrohodnější prostředí. „Nemá smysl vytvářet ideální podmínky, ty nenastanou téměř nikdy, musíme simulovat reálné podmínky.“ Přednášející ukazuje i obrázky reálných pracovišť a podrobně odůvodňuje, proč se zde nachází „kurtovací zařízení“ pro zaměstnance, respektive zařízení, na kterém si zaměstnanci mohou sami na sobě vyzkoušet fyzické omezení.

Zkušený pracovník v oboru psychiatrie podrobně přibližuje jednu konkrétní tréninkovou situaci, její možné scénáře a řešení. Prezentace je doplněna videem ze simulace, ve kterém zdravotníci řeší sebepoškozování pacientky na lůžkovém oddělení.

Popsáno je také, jak vypadá debriefing a na co je důležité se v něm zaměřit. Běhounek popisuje své zkušenosti s tím, jak moc může být zdravotník v rámci těchto sezení upřímný i to, co se děje se záznamy po skončení simulací. Vypráví také, jak vnímá roli lektora na debriefingu a vysvětluje, s jakou periodicitou by se zdravotníci tréninků měli účastnit.

„Deeskalace nemusí vždy pomoci, ale vždy to zkusíme,“ dodává Běhounek.

Dotazy z publika:

- Je pro zaměstnance participace na simulačních cvičení dobrovolná?
- **Jak dlouho trvá jedno školení?**
- Figuruje i u debriefingu herci?

12 TEAM TEACH: ROZVOJ A PODPORA POZITIVNÍHO CHOVÁNÍ U ŽÁKŮ S NÁROČNÝM CHOVÁNÍM

Mgr. Libuše Neville – odborná konzultantka, poradkyně a lektorka Team Teach v UK a ČR

Britský model PBS Team Teach je určený zejména pedagogům, kteří pracují s žáky s chováním náročným na péči či na podporu. Intervence zvaná PBS neboli podpora pozitivního chování vznikla v 70.– 80. letech 20. století v anglosaském prostředí.



„Spojení problémové chování v lidech často vyvolává pocit, že se jedná o něco, co je neměnné, nezvladatelné, frustrující... Toto negativní nastavení myslí ale vede k tomu, že naši pozornost odvádíme od toho, co je důležité. Jaké má klient nebo žák potřeby a jak mu je můžeme pomoci naplnit. Problémové chování evokuje, že změnit nebo přizpůsobit se musí žák nebo klient.“

Libuše Neville

Jedná se o intervenci založenou na důkazech. Velký důraz je zde kladen na zohlednění silných stránek, zájmů a potřeb jednotlivců. Program je kompatibilní s přístupy podpory pozitivního chování (PBS – Positive Behavioural Support).

Model Team Teach je dnes využíván v 19 zemích světa a aplikují jej zaměstnanci na více než 10 tisících školách v Británii. V českém prostředí získal program akreditaci MŠMT v roce 2023.

Cílem školení Team Teach je vybavit pedagogy preventivními a deeskalačními technikami, které mohou pomoci restriktivním intervencím předcházet.

Deeskalační techniky jsou totiž vnímány až jako poslední řešení, které slouží pro ochranu bezpečnosti jednotlivce nebo osob v jeho okolí. „Občas se ale prevence ani deeskalace nepodaří, proto musíme umět poskytnout žákům i fyzickou podporu,“ vysvětluje Neville.

Hovoří blíže o krizové intervenci, která tvoří jen velmi malou část modelu. Většina úsilí se věnuje prevenci a podpoře pozitivního chování. „Deeskalační techniky jsou velmi individuální a není zde jedna metoda a technika vhodná pro všechny. Důležité jsme pro žáky i my sami – to jak situaci vnímáme, jak si poradíme s emocemi, jak modelujeme chování,“ upozorňuje.

Lektorka představuje, podle jakého etického rámce se v Team Teach řeší krizové intervence. „Cílem je vždy udržet děti v bezpečí, nikoliv je trestat. Komunikujeme s nimi, že nám na nich příliš záleží na to, abychom je nechali ‚vymknout se kontrole‘ nebo si ublížit,“ vysvětluje Neville a dodává, proč je důležité o takovýchto situacích s dětmi následně mluvit.

Představuje také výzkum týkající se názoru žáků na používání krizových intervenčních technik ve škole. Lektorka prezentuje jeho výsledky i vlastní postřehy k tomuto tématu.

Team Teach se zabývá také právními a etickými aspekty – důstojností a respektem k žákovi. Lektorka proto představuje podrobněji etický kodex programu. Důraz je kladen např. na péči, ochranu a podporu pozitivních vztahů. „Budování vztahů s žáky je dlouhodobý proces. Dlouho budovanou důvěru můžeme našimi reakcemi narušit nebo zcela zničit.“ Právě ochrana i náprava vztahů je jedním z hlavních pilířů programu.

Zajímavým tématem jsou také spouštěče chování, kterým se dle konzultantky nelze z dlouhodobého hlediska vyhnout. Vysvětluje, proč odstraňování spouštěčů nevede k dlouhodobé změně v chování žáka, a hovoří o tom, jak se se spouštěči učit pracovat.



13 SPECIALIZOVANÉ POBYTOVÉ ZAŘÍZENÍ PRO OSOBY S PAS

Ing. Tomáš Minařík – předseda sociální a zdravotní služby Teplice, ředitel komunitního centra Vítejte... a ředitel – Komunitního domova Suché – Doubravka

Doubravka je nyní pobytové zařízení pro 12 klientů s PAS ve 3. až 4. stupni závislosti. Centrum zahájilo provoz v lednu 2023 v jedné domácnosti a v dubnu v druhé. Přijímají zde osoby od 11 do 64 let. Většina klientů jsou ale mladí dospělí.



„Postavili jsme domov, který nebude izolovaný od veřejného života.“

Tomáš Minařík

Komunitní domov v Suchém na Teplicku začínal jako občanský projekt, realizovaný s cílem poskytnout v mimopražském regionu sociální služby komunitním způsobem. Centrum se snaží být integrátorem služeb, a ne izolovaným zařízením. Podmínkou výstavby bylo i to, aby klienti byli v domácím prostředí.

„Zájem o takovouto službu je enormní. Pro převis uchazečů poskytujeme na dočasně neobsazeném pokoji krátkodobé pobyty i dalším uchazečům,“ vysvětluje Minařík. V rámci příspěvku představuje, jak postupovali při výběru místa výstavby i při přípravě konceptů budovy.

Vysvětluje i úvahy nad rozvržením místností a nad splněním hygienických, funkčních i bezpečnostních požadavků. Představuje také práci s denním světlem v prostoru, se kterým si dali záležet již při tvorbě plánů.

Proč se jedná o komunitní domov?

Mezi domovem a k němu náležící komunitní prodejnou je vybudovaný sál, který lze kromě aktivit pro klienty nabízet k dispozici i veřejnosti. Klienti i zaměstnanci centra se tak snaží být součástí obce Suché a zapojovat se do místních aktivit. „Postavili jsme domov, který nebude izolovaný od veřejného života. Návštěvníci zde mají například možnost se u nás zastavit a jít se podívat na vyhlídku na střechu,“ doplňuje ředitel.

V centru se snaží zjišťovat, kam až je možné nastavit hranici mezi ústavní péčí a pobytovou službou, a to nejen díky příjemnému prostředí, ale i díky aktivitám. Mají zde např. k dispozici zklidňovací místnost, čas, který v ní klienti tráví, je ale nanejvýš v jednotkách, maximálně v desítkách minut.

V druhé části přednášky ředitel představuje nový projekt Domova se zvláštním režimem (DZR) pro 17 osob s PAS, který má být vybudován v Ústí nad Labem. Měl by být realizován v časovém horizontu zhruba čtyř let.

Minařík otevírá také téma problematiky financování pobytových služeb. „Naše služby jsou oceňované výpočtem na lůžko, což vychází, ale jen tehdy, pokud klient nemá vyšší náročnost na péči. Bojujeme o to, aby se kvůli financím nemusela snižovat kvalita služeb. Ukázalo se ale, že financovat pracovníky v režimu jeden na jednoho není z ekonomického hlediska udržitelné,“ vysvětluje.

Hovoří také o tom, jak si na vlastní kůži vyzkoušeli, že sehnat jednorázové investice bývá méně obtížné, než shánět finance na běžný provoz zařízení. „Vnímáme potřebu komunikovat to i na vyšších úrovních,“ dodává.

Aktivita komunitního centra mají přesah i za hranice Suchého. Tým Doubravky komunikuje např. s aktivními lidmi (často rodiči dětí s PAS) a sdílením zkušeností se jim snaží pomoci budovat další takovéto domovy. „Setkáváme se s obavami stárnoucích rodičů, kteří potřebují mít nějaký výhled do budoucna. Chtějí vědět, co se bude dále dít s jejich dětmi.“

Dotazy z publika:

- Jak se o vašem domově rodiny vašich současných klientů dozvěděly?
- Co byste udělali jinak, pokud byste dopředu věděli, kdo budou vaši klienti?
- Budete stavět další domov klientům na míru?



10. ročník konference se uskuteční 24. – 25. 10. 2024 v Praze.

Více informací najdete na:
stránkách Střediska vzdělávání NAUTIS
nebo na webu AutismPort

Kontakty:
vzdelavani@nautis.cz
info@autismport.cz

NAUTIS

Národní ústav
pro autismus, z.ú.

autismport